
Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa

(Studi Kasus Di Ponorogo)

Ririn Nasriati¹⁾, Rona Riasma O²⁾

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Alamat korespondensi:

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo:

Jl. Budi Utomo No.10 Ponorogo

yieyien.nasriati@gmail.com.

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.473>

Abstrak

Latar Belakang : Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan serta merupakan penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Terdapat perbedaan dalam perilaku pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa yang dilakukan oleh keluarga. Faktor pendidikan, informasi, pendapatan dan stigma yang dialami keluarga dapat menghambat perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga sehingga berdampak pada terlambatnya pengobatan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan gangguan jiwa.

Metode : Rancangan penelitian adalah korelasi dengan pendekatan crosssectional. Populasinya adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga gangguan jiwa dengan jumlah 47 yang diambil dengan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada keluarga orang dengan gangguan Jiwa kemudian data dianalisis dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan dan informasi berpengaruh signifikan terhadap perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan gangguan jiwa dengan p value $< 0,05$.

Kesimpulan : Faktor pendidikan dan informasi gangguan jiwa menentukan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan gangguan jiwa untuk itu diperlukan upaya lebih lanjut untuk memberikan informasi dan edukasi tentang gangguan jiwa yang adekuat kepada keluarga sehingga keluarga tidak keliru dalam mencari bantuan pengobatan bagi anggota keluarganya yang gangguan jiwa.

Kata Kunci : faktor pendidikan, stigma, pendapatan, informasi gangguan jiwa

**Family Behavior In Search For Treatment Of Soul Disorders
(Case Study In Ponorogo)**

Abstract

Background: Mental disorder is a serious health problem, because it is a chronic disease that requires a long process of healing and the number of cases always increases. There are differences in behavior in the search for treatment of mental disorders conducted by the families. Factors of limited education, information, income and stigma experienced by the families can influence the behavior of the search for treatment, so that it may affects on the delay of treatment given to people with mental disorders.

Purpose: The purpose of this study was to analyze the factors that influence families behaviors in the search for treatment for people with mental disorders.

Method: The design of this study was correlation with crosssectional approach. The population in this study was all families who have family members with mental disorders, by the number of 47 respondents taken by total sampling. The results were analyzed using SPSS 16.0.

Result: The results showed that the factors of education and information significantly influence the family's behaviors in the search for treatment for people with mental disorders with p value of <0.05 .

Conclusion: Educational factors and information about mental disorders determine the behavior of families in the search for treatment of people with mental disorders, so it needs further efforts to provide adequate information and education about mental disorders to the families so that they would not mistaken in seeking medical assistance for their family members with mental disorders.

Keywords: behaviors, families, mental disorders

Pendahuluan

Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan adalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Penyembuhan penderita gangguan jiwa tergantung pada perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh keluarga.

Persepsi dan kepercayaan keluarga tentang penyebab gangguan jiwa yang salah

berdampak pada pertolongan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Terdapat perbedaan penanganan gangguan jiwa yang dilakukan oleh keluarga. Perilaku pencarian pengobatan ke dukun atau kyiai akan dilakukan oleh keluarga jika keluarga percaya bahwa gangguan jiwa karena faktor supranatural. Pengobatan dengan membawa penderita gangguan jiwa ke dukun atau pengobatan alternatif dilakukan keluarga jika terdapat

kepercayaan bahwa gangguan jiwa karena hal-hal mistis, jin atau setan ((Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 2014); (Hawari, 2006). Kasus di Kabupaten Ponorogo 52 % membawa anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa tidak pada pelayanan kesehatan tetapi ke pelayanan non medis (Nasriati, 2017).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa terdapat 0,17% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental berat (Skizoprenia) atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI., 2013). Di Jawa Timur prevalensi penderita gangguan jiwa cukup besar 6 % atau 2.283.177 kasus dari total penduduk Jawa Timur, sedangkan gangguan jiwa berat (psikotik) mencapai 0,22 % atau 83.716 orang. Data dari dinas kesehatan kabupaten Ponorogo jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2010 sebanyak 2.301 orang, sedangkan pada tahun 2014, penderita skizofrenia mencapai 2561 jiwa. Pada data tersebut menyebutkan bahwa daerah yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak terdapat pada daerah Sukorejo hingga mencapai 202 jiwa, diikuti

oleh Jambon yang berjumlah 177 jiwa, dan Balong 164 jiwa.

Beberapa faktor selain persepsi yang berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan diantaranya adalah stigma pada keluarga, kurangnya kesadaran akan tersedianya layanan kesehatan mental, faktor biaya, sumber daya masyarakat yang terbatas, serta sifat penyakit mental yang “tidak terlihat” bila dibandingkan dengan penyakit fisik (Lauren Franz, Tandra Carter, Amy S. Leiner, Erin Bergner, Nancy J. Thompson, and Michael T. Compton, 2010). Studi yang dilakukan (Yeap, 2009) di Malaysia di dapatkan data bahwa mayoritas responden tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan mental. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang etnis, agama, tingkat pendidikan dan lingkungan. Sedangkan untuk pencarian bantuan banyak dipengaruhi oleh latar belakang etnis. Ketidaktahuan adanya fasilitas kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga yang rendah. Selain itu jarak dari fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap pemasangan yang dilakukan oleh keluarga karena kesulitan mendapatkan akses pelayanan

kesehatan (Idaiani & Raflizar, 2015) Penyembuhan gangguan jiwa yang membutuhkan waktu lama dan bersifat kronis dapat disebabkan karena pengobatan yang terlambat oleh karena di dahului dengan pengobatan yang tidak manusiawi sehingga penderita gangguan jiwa semakin sulit disembuhkan (Maramis, 2004). Faktor lain yang berperan dalam pencarian pengobatan yang terlambat pada penderita gangguan jiwa adalah stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Stigma asosiatif pada keluarga didapatkan lebih tinggi dengan prevalensi 86 %. Sebanyak 18,6% keluarga berusaha untuk menyembunyikan penyakit gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya dari orang lain dan 36,7% merahasiakan diagnosa gangguan jiwa pada anggota keluarganya (Catthoor, 2015).

Penelitian Tanskanen (Tanskanen et al., 2011) menemukan beberapa hambatan dalam pengobatan psikosis diantaranya adalah adanya kekhawatiran tentang stigma penyakit mental dan kontak layanan, ketidaktahuan tempat untuk mendapatkan bantuan serta pengetahuan tentang gejala dini dari penyakit

mental. Stigma yang dialami oleh keluarga akan menimbulkan beban psikologis keluarga seperti penurunan harga diri, penurunan *self efficacy* dan depresi sehingga menyebabkan pengobatan yang terlambat pada penderita gangguan jiwa. Pengobatan dan perawatan yang tepat oleh keluarga kepada penderita gangguan jiwa akan mempercepat proses penyembuhan penderita.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perilaku Keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa berdasarkan faktor pendidikan, stigma, tingkat pendapatan, dan informasi gangguan jiwa.

Bahan dan Metode

Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan crossectional untuk pemetaan faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan gangguan jiwa berdasarkan faktor pendidikan, stigma, tingkat pendapatan, dan informasi gangguan jiwa. Penelitian dilakukan di desa Nambangrejo dan Bangunrejo Kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota

keluarga gangguan jiwa dengan jumlah 47 yang diambil dengan *total sampling*. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik masing-masing variabel dengan distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan menggunakan *chi-square* dengan $\alpha=0,05$

Hasil

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Usia, Pekerjaan, Lama Menderita, gejala gangguan jiwa, tingkat pendidikan, stigma, informasi gangguan jiwa dan tingkat pendapatan perbulan (n=47)

Variabel	Kategori	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin	Perempuan	15	31,9
	Laki – laki	32	68,1
Status Pernikahan	Menikah	42	89,4
	Belum	5	10,6
Usia Responden	21 – 30 Thn	5	10,6
	31 – 40 Thn	9	19,1
	41 – 50 Thn	12	25,5
	51 – 60 Thn	10	21,3
	61 – 70 Thn	7	14,9
Pekerjaan	Swasta	11	23,4
	Tani	36	76,6
Lama Menderita	1 – 3 Thn	1	2,1
	>3 Thn	46	97,9
Gejala	Ngamuk	11	23,4
	Menyendiri	22	46,8
	Mendengar / melihat sesuatu	7	14,9
	Mondar, mandir, tidak bias diam	6	12,8
Tingkat Pendidikan	Merasa besar	1	2,1
	SD	27	57,4
	SMP	11	23,4
	SMA	3	6,4
Stigma	Perguruan Tinggi	6	12,8
	Mengalami stigma	27	57,4
Informasi gangguan jiwa	Tidak mengalami stigma	20	42,6
	Pernah	24	51,1
Pendapatan Perbulan	Belum	23	48,9
	< 1,2 Juta	42	89,4
	>= 1,2 Juta	5	10,6

Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar (68,1%) lak-laki, status pernikahan hampir seluruhnya (89,4%)

menikah,Usia rata-rata 41-50 tahun (25,5%), pekerjaan hampir seluruhnya(76,6), tani, Lama menderita gangguan jiwa hampir seluruhnya (97,9%) > 3 tahun, gejala gangguan jiwa yang menonjol hampir setengahnya (46,8%) Menyendiri, pendidikan sebagian besar (57,4%) SD, stigma sebagian besar (57,4%) mengalami stigma, informasi gangguan jiwa sebagian besar (51,1%) pernah mendapat informasi, pendapatan perbulan rata-rata < 1,2 Juta (89,4%)

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan perilaku pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa (n= 47)

Variabel	Kategori	Jumlah	(%)
Perilaku pencarian pengobatan	Medis	24	51,1
	Non medis	23	48,9

Tabel 2 menunjukkan tempat pengobatan penderita gangguan jiwa sebagian besar (51,1%) ke medis.

Tabel 3 Tabel distribusi frekwensi perilaku pencarian pengobatan berdasarkan faktor tingkat pendidikan, Sigma, Tingkat pendapatan, dan informasi gangguan jiwa (n=47)

Variabel	medis		Non Medis		Jumlah		OR	p-value	
	N	%	N	%	N	%			
Tingkat Pendidikan	SMA/PT	8	88,9	1	11,1	9	100	11,0	0,02
	SD/SMP	16	42,1	22	57,9	38	100		
Stigma	Mengalami stigma	14	51,9	13	48,1	27	100		
	Tidak Mengalami stigma	10	50,0	10	50,0	20	100	1,07	0,90
Tingkat Pendapatan	< 1,2 juta	20	46,7	22	52,4	42	100	0,22	0,34
	>= 1,2 juta	4	80	1	20,0	5	100		
Informasi Gangguan Jiwa	Pernah	16	66,7	8	33,3	24	100	3,7	0,02
	Tidak pernah	8	34,8	15	65,2	23	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan Informasi gangguan jiwa memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan ke Medis dan Non medis (p=0,02) sedangkan stigma dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan ke medis maupun non medis (p= 0,90 dan 0,34).

Pembahasan

Faktor tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan (p=0,02) dengan OR 11,0 sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan rendah dari keluarga akan beresiko 11 kali melakukan pencarian pengobatan ke non medis dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (57,9%) tingkat pendidikan responden adalah SD/SMP dengan perilaku pencarian pengobatan ke non medis. Pendidikan yang lebih tinggi akan berdampak pada pengetahuan dibandingkan dengan pendidikan rendah. Pendidikan SD dan SMP merupakan jenjang pendidikan dasar berdasarkan Keputusan

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.0306/V/1995, tentang pelaksanaan wajib belajar 9 tahun. Tingkat pendidikan ini akan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam pemilihan layanan kesehatan (Notoatmojo, 2010).

Keluarga dengan pendidikan SD dan SMP mencari bantuan pengobatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke non medis dimungkinkan karena pengetahuan yang kurang tentang pengobatan gangguan jiwa. Sebaliknya pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan yang semakin baik dan juga berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan mencerna informasi sehingga dapat menyelesaikan masalah dan berperilaku yang baik. Tingkat pendidikan juga berdampak pada kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya dan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya (Lueckenotte, 2000 dalam (Nuraenah, Mustikasari, Susanti & S Putri, 2014). Keluarga dengan pendidikan yang rendah juga kurang memahami kerentanan dan keseriusan dari suatu penyakit dimana faktor

ini juga berperan dalam perilaku kesehatan (Becker 1974 dalam (Bastable.S.B, 2002).

Pemahaman seseorang terhadap suatu informasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan mencerna informasi yang diberikan. Pemahaman merupakan kemampuan untuk menangkap makna dari sebuah pesan dan mendapatkan intinya (Bastable.S.B, 2002). Pengetahuan keluarga dalam menggunakan dan memilih fasilitas kesehatan yang tepat dalam mengobati dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga yang rendah karena tingkat pendidikan lebih bermakna dalam menentukan fasilitas kesehatan (Stuart, G., and Laraia, 2005).

Faktor informasi tentang gangguan jiwa memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa dengan $p=0,02$ dan OR 3,2. Bucker, 1974 dalam (Bastable.S.B, 2002) menyebutkan bahwa variabel sosiopsikologis dan variabel struktural (pengetahuan dan kontak sebelumnya dengan

penyakit) juga merupakan faktor yang berperan dalam perilaku pengobatan. Pengetahuan keluarga sangat dipengaruhi oleh informasi yang diterima dimana informasi yang diterima oleh keluarga akan mempengaruhi opini dan kepercayaan keluarga sehingga terwujud dalam perilaku pengobatan yang dipilih oleh keluarga (Azwar, 2011).

Kontak sebelumnya dengan penyakit dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Skizoprenia merupakan penyakit kronis yang memerlukan waktu panjang untuk proses penyembuhannya. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (97,9%) lama menderita penyakit lebih dari 3 tahun. Rentang waktu yang panjang untuk penyembuhan gangguan jiwa memungkinkan keluarga untuk mencari bantuan pengobatan dan mencari informasi tentang gangguan jiwa baik ke medis maupun non medis. Keluarga yang mendapatkan informasi yang tepat tentang gangguan jiwa dari petugas kesehatan akan mempercepat penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan medis sehingga tidak akan menyebabkan keterlambatan

pengobatan terutama pada fase psikosis akut (Platz et al., 2006). Semakin cepat penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan akan menyebabkan pengurangan gejala, menurunkan resiko kekambuhan serta angka kesembuhan yang lebih baik. Informasi yang tidak tepat tentang gangguan jiwa dan kepercayaan masyarakat tentang gangguan jiwa karena faktor supranatural akan berdampak pada perilaku pencarian pengobatan ke non medis yang dilakukan oleh keluarga sehingga menyebabkan terlambatnya pengobatan medis dan memperparah gejala gangguan jiwa yang dialami (Wu & Chen, 2016).

Stigma tidak mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa ($p=0,90$) dengan OR = 1,07. Hal ini bertentangan dengan pendapat (Wrigley, Jackson, Judd, & Komiti, 2005) bahwa konsekuensi sosial yang negatif terkait dengan kondisi gangguan jiwa dapat mengakibatkan keengganan untuk mengakui masalah kesehatan mental, yang mungkin memiliki implikasi langsung untuk perilaku mencari bantuan. Stigma yang dialami oleh

keluarga penderita gangguan jiwa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencarian pengobatan tetapi berpengaruh terhadap penanganan medis atau pengobatan penderita gangguan jiwa yang terlambat. Keterlambatan pengobatan pada penderita gangguan jiwa karena faktor stigma disebabkan oleh karena keluarga yang mengalami stigma akan menjaga jarak sosial dengan lingkungannya karena malu dengan gejala gangguan jiwa dialami oleh anggota keluarganya sehingga menyebabkan perilaku penarikan / isolasi sosial keluarga dan menghindari bantuan sehingga berdampak pada resiko depresi pada keluarga (Sandy M. Magaña, Ph.D., M.S.W., Jorge I. Ramírez García, Ph.D., María G. Hernández, M.S.W., and Raymond Cortez, 2007). Stigma yang dialami oleh keluarga dapat menaikkan ambang batas untuk memulai pengobatan sehingga dapat menunda inisiasi pengobatan. Perilaku diskriminasi yang diakibatkan oleh stigma yang dialami oleh keluarga juga menyebabkan keterlambatan akses pada pelayanan kesehatan yang berkualitas (Lauren Franz, Tandra Carter, Amy S. Leiner, Erin

Bergner, Nancy J. Thompson, and Michael T. Compton, 2010). Selain itu dukungan keluarga yang buruk dalam perawatan terhadap penderita gangguan jiwa juga dapat diakibatkan oleh stigma yang dialami oleh keluarga (Nasriati, 2017).

Faktor tingkat pendapatan bukan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam pencarian pengobatan penderita gangguan jiwa ($p = 0,34$) dengan OR = 0,22. Tingkat pendapatan pada penelitian ini didasarkan pada upah minimum regional kabupaten ponorogo yaitu dalam kisaran Rp. 1,283.000 .Jika dilihat dari UMR Kabupaten di Jawa Timur, UMR Ponorogo tergolong paling rendah jika dibandingkan dengan kabupaten yang lain (Redaksi Kompas, 2015). Penyakit kronis dari gangguan jiwa membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga faktor pendapatan keluarga sangat diperlukan dalam menentukan keberlangsungan pengobatan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa, namun pemerintah melalui program jaminan kesehatan nasional telah banyak membantu keluarga dalam pengobatan penderita gangguan jiwa sehingga meskipun

pendapatan keluarga kurang dari UMR, keluarga tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan . Akses keluarga penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gangguan jiwa tidak tergantung pada tingkat pendapatan keluarga bahkan untuk mendapatkan perawatan ke rumah sakit jiwa (Khariza, 2015). Obat-obatan untuk penderita gangguan jiwa tersedia di puskesmas sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan primer di masyarakat sehingga tidak menjadi penghambat dalam mendapatkan pengobatan medis. Johson,1993 dalam (Bastable.S.B, 2002) menyebutkan bahwa faktor pemodifikasi memiliki efek kuat yang langsung pada perilaku yang mempromosikan kesehatan dan faktor pemodifikasi tersebut salah satunya adalah pendapatan. Namun dengan adanya kebijakan pemerintah untuk membantu masyarakat miskin melalui program BPJS tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap pengobatan medis penderita gangguan jiwa.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kemenristek Dikti atas hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) yang telah diberikan. Selain itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan telah memberikan ijin dalam penelitian ini..

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastable.S.B. (2002). *Perawat sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Catthoor, K. (2015). Associative stigma in family members of psychotic patients in Flanders: An exploratory study. *World Journal of Psychiatry, 5*(1), 118–125. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.118>
- Hawari, D. (2006). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Kedokteran Universitas Indonesia.
- Idaiani, S., & Raflizar, R. (2015). FAKTOR YANG PALING DOMINAN TERHADAP PEMASUNGAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI INDONESIA (Factors Contributing to Shackling Practice of Psychotic People in Indonesia). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 18*(1). <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i1.4264>. 11-17
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.

- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(1), 1–7.
- Lauren Franz, Tandra Carter, Amy S. Leiner, Erin Bergner, Nancy J. Thompson, and Michael T. Compton. (2010). Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: a grounded theory study. *Early Interv Psychiatry*, 4(1), 47–56. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2009.00155.x>. Stigma
- Maramis, W. F. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Medisains*, XV(1), 56–65. Retrieved from Jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/download/1628/1391
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraenah, Mustikasari, Susanti, Y., & S Putri, E. (2014). Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Rs . Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.
- Platz, C., Umbricht, D. S., Cattapan-Ludewig, K., Dvorsky, D., Arbach, D., Brenner, H. D., & Simon, A. E. (2006). Help-seeking pathways in early psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(12), 967–974. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0117-4>
- Redaksi Kompas. (2015). Gubernur Jawa Timur Tetapkan UMK 2016. *Harian Kompas*.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Bina Jiwa*. , (2014).
- Sandy M. Magaña, Ph.D., M.S.W., Jorge I. Ramírez García, Ph.D., María G. Hernández, M.S.W., and Raymond Cortez, B. A. (2007). Psychological Distress Among Latino Family Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. *Psychiatr Serv*, 58(3), 378–384. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>.doi
- Stuart, G., and Laraia, M. (2005). *The Principle and Practise of Psychiatric Nursing*. St Louis Missouri: Elsevier Mosby.
- Tanskanen, S., Morant, N., Hinton, M., Lloyd-Evans, B., Crosby, M., Killaspy, H., ... Johnson, S. (2011). Service user and carer experiences of seeking help for a first episode of psychosis: A UK qualitative study. *BMC Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-157>
- Wrigley, S., Jackson, H., Judd, F., & Komiti, A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(6), 514–521. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01612.x>
- Wu, H. C., & Chen, F. P. (2016). Sociocultural factors associated with caregiver-psychiatrist relationship in Taiwan. *Psychiatry Investigation*, 13(3), 288–296. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.3.288>
- Yeap, R. (2009). Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: a Malaysian context. *Original Article Singapore Med J*, 50(2), 1169. Retrieved from <http://smj.sma.org.sg/5012/5012a7.pdf>